



欢迎来到 Senior Whole Health by Molina Healthcare 的 Managed Long-Term Care 计划



欢迎来到 **Senior Whole Health by Molina Healthcare (纽约州 SWH) 的 Managed Long-Term Care (MLTC) 计划**。MLTC 计划专为参保 Medicaid 且需要健康和社区长期服务和支持 (CBLTSS) (如家庭照护和个人照护) 以便尽可能长时间留在家中和社区的人士设计。

本手册将向您介绍参保纽约州 SWH 计划后所涵盖的附加福利。它还会告诉您如何申请服务、提出投诉或退出纽约州 SWH。请保留本手册作为参考。其中包含有关纽约州 SWH 和我们计划优势的重要信息。您需要这本手册来了解承保哪些服务以及如何获得这些服务。



会员服务提供的帮助

您可随时拨打以下会员服务电话(每周 7 天每天 24 小时提供服务)联系我们:



(877) 353-0185 (TTY: 711)

我们免费提供其他语言和格式的材料。您可拨打上述电话号码致电会员服务部以提出申请。

参保 MLTC 计划的资格

MLTC 计划适用于参保 Medicaid 计划的人士。如果满足以下条件,则您有资格参保 MLTC 计划:

1. 年满 18 岁,
2. 居住在该计划的服务区域内,即以下县:
 - a. Westchester
 - b. Bronx
 - c. New York
 - d. Kings
 - e. Queens
 - f. Nassau
 - g. Suffolk
3. 参保 Medicaid,
4. 仅参保 Medicaid 计划或年龄在 18-20 岁之间且同时参保 Medicaid 和 Medicare, 并且符合疗养院照护服务的资格,
5. 在参保计划时能够返回或留在家里和社区而不会危及您的健康和安全, 并且
6. 预计自参保之日起连续 120 天以上,需要以下至少一项 MLTC 计划涵盖的社区长期服务和支持(CBLTSS):
 - a. 居家护理服务
 - b. 居家治疗
 - c. 家庭健康助理服务
 - d. 居家个人照护服务
 - e. 成人日间医疗护理
 - f. 私人值班护理;或
 - g. 消费者导向个人协助服务

本手册中介绍的承保范围自您参保纽约州 SWH MLTC 计划之日起生效。参保 MLTC 计划是自愿的。

New York Independent Assessor Program (NYIAP) – 初步评估流程

自 2022 年 12 月 1 日起, NYIAP 开始根据对 PCS 和/或 CDPAS 的迫切需求进行加急初步评估。

初步评估流程包括完成:



社区健康评估 (CHA): CHA 用于了解您是否需要个人照护和/或消费者导向个人协助服务 (PCS/CDPAS) 以及是否有资格参保 Managed Long Term Care 计划。



临床约诊和医嘱 (PO): PO 记录您的临床约诊并表明您:

- 日常活动需要帮助, 并且
- 您的身体状况稳定, 因此您可在家接受 PCS 和/或 CDPAS。

NYIAP 将同时安排 CHA 和临床约诊。CHA 将由经过培训的注册护士 (RN) 完成。在 CHA 之后, NYIAP 的临床医生将在几天后完成临床约诊和 PO。

纽约州 SWH 将使用 CHA 和 PO 结果来确定您需要哪种帮助并制定您的照护计划。如果您的照护计划建议

每天平均接受 12 小时以上的 PCS 和/或 CDPAS, 则需要由 NYIAP 独立审查小组 (IRP) 进行单独审查。IRP 是由医疗专业人员组成的小组, 他们将审查您的 CHA、PO、照护计划和任何其他医疗文件。如果需要更多信息, 小组成员可能会对您进行检查或与您讨论您的需求。IRP 将就照护计划是否符合您的需求向纽约州 SWH 提出建议。

一旦 NYIAP 完成初步评估步骤并确定您符合 Medicaid Managed Long-Term Care 的资格, 您就可以选择参保哪种 Managed Long-Term Care 计划。

如何参保

如果您想参保纽约州 SWH, 您必须通过 NYIAP 的资格审查流程, 其中包括 NYIAP 的评估。对于计划之间的转换, 不需要进行新的 NYIAP 评估。

评估的目的是验证您是否符合超过 120 天连续长期照护服务的资格。

一旦 NYIAP 确定您有资格参保 MLTC 计划, 您将有机会选择您喜欢的 MLTC 计划。

如果您选择纽约州 SWH, 护士将与您联系, 安排当面或远程医疗访视, 以审查 CHA 并根据 NYIAP 评估完成照护计划。我们还将进行居家访视, 以审查 CHA 并根据需要制定您的照护计划。在 CHA 审查期间, 将根据以人为中心服务计划、个性化目标 and 需求为您提供照护计划。如果您接受基于 NYIAP CHA 的纽约州 SWH 照护计划, 并且选择纽约州 SWH, 那么纽约州 SWH 将完成您的参保文件。您的参保文件将发送至 New York Medicaid Choice, 以便您能参保纽约州 SWH。您可在以下时间参保纽约州 SWH:

- 如果 NYIAP 评估和参保文件在当月 20 日之前完成, 您将在次月第一天参保生效。
- 如果 NYIAP 评估和文件未在当月 20 日之前完成, 您将在不迟于第二个月第一天参保。

如何撤销参保

即使您已经完成参保文件流程, 您仍然可以改变主意并撤销参保。在参保纽约州 SWH 当月第一天前一个月的 20 日中午之前, 您或您的代表可以通过口头或书面方式告知我们, 您希望撤销参保纽约州 SWH。在 20 日之后, 如果您已参保, 您仍然可以通过申请自愿退出来离开纽约州 SWH。在参保之前或期间, 甚至在您完成参保之后的任何时间, 纽约州 SWH 都会在收到您或您代表提出的撤销参保申请后尽快处理。

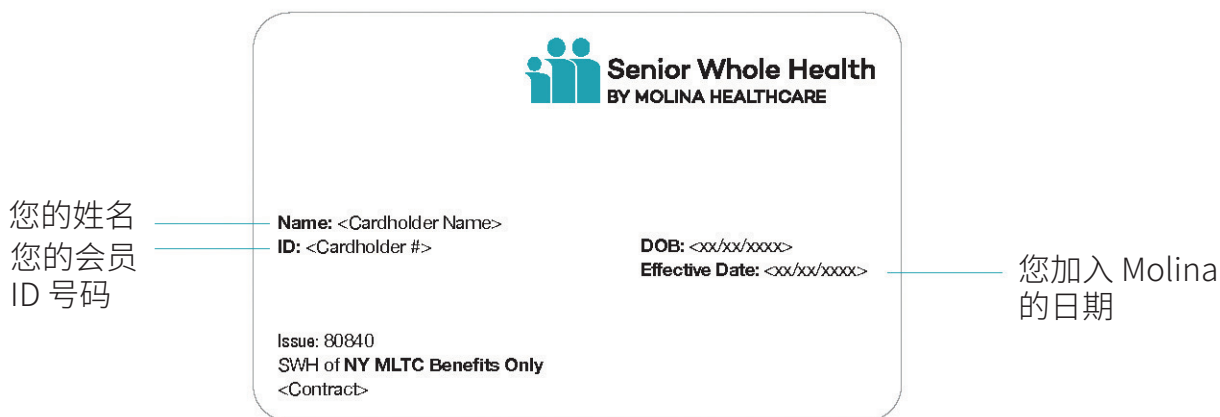
如果我的参保被拒绝会怎样？

如果纽约州 SWH 建议拒绝参保，该计划将通知 New York Medicaid Choice (NYMC)，如果 NYMC 同意，他们将寄信通知您该决定。

计划会员 (ID) 卡

您将在参保生效日期后 7-10 天内收到您的纽约州 SWH 身份识别 (ID) 卡。请验证您卡上的所有信息是否正确。请务必随身携带您的 ID 卡和 Medicaid 卡。

如果您的卡丢失或被盗，请致电会员服务部：**(877) 353-0185 (TTY: 711)**。



纽约州 SWH 承保的服务

照护管理服务

作为我们计划的会员，您将获得照护管理服务。我们的计划将为您提供一位照护经理，他是一名专业医疗护理人员 – 通常是护士或社会工作者。您的照护经理将与您和您的医生一起决定您需要的服务并制定照护计划。您的照护经理还将安排您所需任何服务的预约，并安排前往这些服务的交通。

照护经理是一名临床医生，具有长期照护、急症照护、社区照护经验，并且了解居家和社区服务以及长期支持服务。照护经理具有老年照护、体弱和慢性疾病方面的知识和经验，并且了解痴呆症、阿尔茨海默病、行为健康和其他认知障碍等病症。照护经理与您合作，帮助您管理您的照护和病症。

您的照护经理将与您一起制定适合您的照护和服务需求的全面的以人为中心服务计划 (PCSP)。照护管理帮助您获得 PCSP 中确定的承保服务，以及支持您 PCSP 的医疗、社会、教育、金融和其他服务。

您的照护经理将每月至少与您会面一次,并根据需要审查您的 PCSP 和服务需求。他们还将审查您当前的健康状况,并确认您是否仍然符合 PCSP 授权的照护和服务资格。您可以致电您的照护经理或照护管理团队,要求任何之前未授权或未包含在 PCSP 中的服务,并要求在您的 PCSP 中授权这些服务。您的照护经理和跨学科照护团队的其他成员将审查您的申请,并告知您申请或服务是否获得批准并将添加到您的 PCSP 中。

照护经理全天候提供服务

您可以全天候致电与照护经理交谈。无论是在周末、节假日还是下班后,我们都将在随时待命的照护经理接到电话的当天回应。请致电 (877) 353-0185 (TTY:711) 联系您的经理。

灵活的以人为中心照护计划

我们明白您的需求和服务可能会发生变化。我们可以灵活制定满足您个性化需求的 PCSP。我们的福利包括广泛的长期支持服务以及居家和社区服务,帮助您在家中和社区中保持独立。您的照护经理将与您、您的医生(以及照护人员或家庭成员,如有需要)一起制定您的 PCSP,并帮助您和您的家人确定适当的医疗和社会服务。您将在参保纽约州 SWH 后 15 天内收到批准的 PCSP,并在重新评估或年度评估时再次收到批准的 PCSP。

其他承保服务

由于您参保 Medicaid 且符合 MLTC 资格,我们的计划将安排并支付下述额外的健康和社会服务。如果这些服务是有医疗需要的,即需要它们来预防或治疗您的疾病或残疾,您就可以获得这些服务。您的照护经理将帮助确定您需要的服务和提供商。在某些情况下,您可能需要医生的转诊或医嘱才能获得这些服务。您必须从纽约州 SWH 网络中的供应商处获得这些服务。如果您无法在我们的计划中找到提供商,只要您在医疗上需要这些通常承保的服务,并且网络内提供商无法提供这些服务,纽约州 SWH 照护管理和使用管理团队就会协调并向网络外提供商申请有医疗需要的服务。

作为以人为中心服务流程的一部分,您的照护管理团队将与您和您的初级照护提供商(PCP)合作,评估您需要获得授权并纳入以人为中心服务计划的承保服务和照护。您的照护计划中涵盖和授权的服务需要经过您的照护经理和使用管理团队的批准,然后才能获

得授权。您的照护管理团队将与您的 PCP 和/或专科医生合作, 获取以下服务的处方笺:

- 门诊康复。
- 个人照护 (例如协助洗澡、吃饭、穿衣、行走和上厕所)。
- Medicare 未承保的家庭医疗护理服务, 包括护理、家庭健康助理、职业、物理和语言治疗。
- 营养方面。
- 医疗社会服务。
- 居家送餐和/或在日托中心等集体场所用餐。
- 社会日托。
- 私人值班护理。
- 口腔方面。
- 社会/环境支持 (例如家务服务、家居改造或暂息)
- 个人应急响应系统。
- 成人日间医疗护理。
- Medicare 未承保的疗养院照护 (前提是符合机构 Medicaid 资格)。
- 听觉方面。
- DME。
- 医疗用品。
- 假肢和矫形器。
- 验光。
- 消费者导向个人协助服务。
- 足科。
- 呼吸治疗。



其他承保服务

成人日间医疗护理

在住宿式医疗护理设施或经批准的扩展场所提供照护和服务必须满足以下要求：

- 在医生的医疗指导下。
- 由成人日间医疗护理工作提供。
基于会员的综合需求评估和照护计划。
- 持续协调医疗护理计划。

其中包含交通。

需要预先授权。

听觉方面

帮助您听得更清楚的治疗和设备。听力检查和助听器由纽约州 SWH 服务区域内的当地独立听力学家网络提供。每次检查均由执照齐全的听力学家进行。如果您认为自己需要进行听力检查，我们可能会请您先去看医生，以确保不是其他健康问题影响您的听力。我们还为您的助听器提供电池。

需要预先授权。

消费者导向 个人协助 服务 (CDPAS)

为患有慢性疾病或身体残疾、在日常生活活动 (ADL) 或专业护理服务方面需要医疗帮助的会员提供的服务。包括个人照护助理 (家庭护工)、家庭健康助理或护士提供的任何服务。您可以灵活自由地选择您的照护人员。您或代表您行事的人员负责雇用、培训、监督和解雇 (如有必要)。

需要预先授权。

其他承保服务

口腔方面

由特殊类型的提供商提供治疗您的牙齿和牙龈的服务。牙科服务由 DentaQuest 提供。您可以致电 **(855) 343-4272** 与他们联系。

您的承保范围包括：

- 每年口腔检查和清洁。
- 有医疗需要的假牙、安装和矫正（每四年一整套）。
- 种植牙，须有医疗需要。*

种植牙需要预先授权。申请必须附有医生信函，解释种植牙将如何帮助解决您的医疗问题。此外，还需要牙医信函，解释为什么其他替代方案无法矫正您的病症以及为什么您需要种植牙。

耐用医疗设备 (DME)

有助于您的医疗护理和自我照护的物品。DME 包括医疗/外科用品、肠内和肠外配方、助听器电池、假肢、矫形器和矫形鞋、手杖、病床、轮椅、氧气和助行器。某些设备可能需要预先授权。

居家送餐或聚餐

在家中或聚集场所（例如老年中心）为无法准备餐食或无人准备餐食的个人提供餐食。需要预先授权。

家庭医疗护理服务 (Medicare 未承保)

在您家中提供的服务。这些服务可能由持照或无照工作人员提供。包括护理、家庭健康助理、职业、物理和语言治疗。

需要预先授权。

其他承保服务

医疗社会服务

检查、设置并提供帮助以解决社会问题,让您留在家中。服务由合格的社会工作者执行,并在照护计划中提供。

需要预先授权。

医疗用品

治疗医疗状况所需的产品。通常,这些产品不能供其他人重复使用。New York Medicaid 仅允许我们支付用于治疗静脉淤滞性溃疡的压力袜和支撑袜的费用。

需要预先授权。

营养方面

包括营养需求评估、治疗计划的制定和评估、营养教育和咨询。包括文化方面的考量。

需要预先授权。

疗养院照护 (Medicare 未承保)

疗养院是为不需要住院但无法在家中得到照护的人士提供的场所。大多数疗养院都有护理助理和技术熟练的护士 24 小时值班。

有些疗养院的设置与医院类似。工作人员提供医疗照护以及物理、语言和职业治疗。每层楼可能都有护士站。而其他疗养院则希望更像家。它们尽力营造一种邻里氛围。通常,它们没有固定的日常安排,可能会向住户开放厨房。它们鼓励工作人员与住户建立关系。

其他承保服务

限制：

疗养院照护的承保对象是被视为永久安置至少三个月的个人。在此期限之后，您的疗养院照护可能会通过常规 Medicaid 承保，并且您将退保纽约州 SWH

有些疗养院为有严重记忆问题(如阿尔茨海默病)的人士设有专门的照护单元。疗养院不仅为老年人服务，也为任何需要 24 小时照护的人士服务。若要纽约州 SWH 支付疗养院照护费用，您必须符合纽约州 Medicaid 疗养院照护的资格。

需要预先授权。

验光

视力服务包括：

- 每年预防性眼科检查。
 - 有医疗需要的眼科检查。
 - 网络内验光师提供的眼镜(必须是有医疗需要的)。
- 除非您的度数发生变化，否则每两年只能配一副眼镜。对于同时需要距离和阅读矫正的会员，您可以每两年获得一副。

需要预先授权。

门诊康复

承保服务包括：

- 物理和职业治疗
- 言语治疗
- 心脏康复治疗
- 社会和心理治疗
- 综合门诊康复设施 (CORF) 服务

需要预先授权。

个人照护

帮助您留在家里而不用去疗养院的服务。个人照护包括家务、准备饭菜、洗澡、上厕所和梳洗等服务。

需要预先授权。

其他承保服务

个人应急响应系统 (PERS)

一种电子设备,当您不安全或者跌倒并且无法自己站起来时,它会发出警报。

需要预先授权。

足科

由足科医生(足部医生)照护您的双脚。足部照护可能包括初步检查、修剪指甲和去除老茧(在有医疗需要的情况下)。

需要预先授权。

私人值班护理

必须由拥有纽约州 Education Department 颁发的执照和有效注册的注册护士(RN)或持照执业护士(LPN)提供。服务可通过经批准的认证家庭健康机构、持照家庭照护机构或私人医生提供。

需要预先授权。

假肢和矫形器

假肢是用于替代缺失身体部位的人造身体部位(牙齿除外)。

矫形器是鞋子的特殊鞋垫。

- 处方鞋限于治疗糖尿病患者或鞋是腿部支架(矫形器)的一部分时提供。

需要预先授权。

呼吸治疗

我们将与您的专业医疗护理人员协调所需的医疗设备、用品、呼吸治疗和氧气。

需要预先授权。

其他承保服务

社会日托

社会日托是一个安全的地方，您可以在那里接受照护并与其他人见面。社会日托服务包括与其他成人相处、监督、个人照护和营养帮助。有些社会日托设施提供更多服务，可能包括为您的照护人员提供帮助、生活技能帮助、照护协调和交通。

需要预先授权。

社会/环境支持

社会支持是帮助您与其他人建立联系的人和工具。环境支持是对您家做出的改变，可以提高您独立做事的能力或提高您帮助照护自己的能力。社会和环境支持包括家庭维护任务、家政/家务服务、住房改善和暂息照护等服务。

需要预先授权。

限制

肠内配方和营养补充剂限于无法通过其他方式获取营养的人士，以及下列情况：

1. 无法咀嚼或吞咽食物且必须通过管饲配方获取营养的管饲人士；以及
2. 患有罕见先天性代谢紊乱的人士，需要特定的医疗配方来提供无法通过其他方式获取的必需营养素。

某些氨基酸和有机酸代谢遗传性疾病的承保范围应包括低蛋白质或含有改性蛋白质的改性固体食品产品。

疗养院照护的承保对象是被视为永久安置至少三个月的个人。在此期限之后，您的疗养院照护可能会通过常规 Medicaid 承保，并且您将退保纽约州 SWH。

在服务区域外寻求照护

当您前往承保区域之外的地方时,您必须通知您的照护经理。如果您需要承保区域之外的服务,应联系您的照护经理来帮助您安排服务。

紧急服务

紧急服务是指对您的健康构成严重威胁的突发病症。如遇医疗紧急情况,请拨打 911。紧急服务不需要预先授权。然而,您应在紧急情况发生后 24 小时内通知纽约州 SWH。您可能需要只能通过纽约州 SWH 提供的长期照护服务。

如果您住院,您的家人或其他照护人员应在入院后 24 小时内联系纽约州 SWH。如有必要,您的照护经理将暂停您的家庭照护服务并取消其他预约。请务必通知您的初级照护医生或医院出院计划员联系纽约州 SWH,以便我们与它们合作制定您出院后的照护计划。

过渡性照护程序

纽约州 SWH 的新会员可在参保非网络医疗服务提供商后最长 60 天的过渡期内继续当前治疗,前提是提供商接受按计划费率付款、遵守纽约州 SWH 质量保证和其他政策并向您的计划提供有关照护的医疗信息。

如果您的提供商离开网络,则可以在最长 90 天的过渡期内继续当前治疗,前提是提供商接受按计划费率付款、遵守纽约州 SWH 质量保证和其他政策并向计划提供有关照护的医疗信息。

Money Follows the Person (MFP) Open Doors

本节将介绍通过 Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 提供的服务和支持。MFP/Open Doors 是一项可帮助您从疗养院搬回家中或社区住所的计划。如果满足以下条件,则您可能符合 MFP/Open Doors 资格:

- 在疗养院居住了三个月或更长时间。
- 有健康需求,可以通过社区服务得到满足。

MFP/Open Doors 中有一些被称为过渡专家和同辈的人,他们可以在疗养院与您会面,并与您讨论搬回社区的事宜。过渡专家和同辈不同于照护经理和出院计划人员。他们可以通过以下方式帮助您:

- 为您提供有关社区服务和支持的信息。

- 寻找社区提供的服务,以帮助您独立。
- 在您搬回去后拜访或打电话给您,以确保您家里有所需的一切。

如需了解有关 MFP/Open Doors 的更多信息,或安排过渡专家或同辈拜访,请致电 New York Association on Independent Living, 电话: **(844) 545-7108**, 或发送电子邮件至 mfp@health.ny.gov。您也可以访问 MFP/Open Doors 网站: health.ny.gov/mfp 或 ilny.org。

我们的计划未承保的 Medicaid 服务

有些 Medicaid 服务不在纽约州 SWH 的承保范围内,但可能在常规 Medicaid 范围内。您可以使用您的 Medicaid 福利卡从参与 Medicaid 计划的任何提供商处获得这些服务。如果您对某项福利是否由纽约州 SWH 或 Medicaid 承保存在疑问,请致电会员服务部: **(877) 353-0185 (TTY: 711)**。使用您的 Medicaid 福利卡时 Medicaid 承保的部分服务包括:

药房

如果您参保 Medicare,则大多数处方药、非处方药以及复方处方药均由常规 Medicaid 或 Medicaid D 部分承保。

某些心理健康服务,包括:

- 强化精神康复治疗。
- 日间治疗。
- 严重和持续性精神病的病例管理(由州或地方心理健康部门赞助)。
- Medicare 未承保的部分住院照护。
- 住在感化院或在接受居家治疗人士的康复服务。
- 持续日间治疗。
- 主动式社区治疗。
- 面向恢复的个性化服务。

某些智力和发育障碍服务,包括:

- 长期治疗。
- 日间治疗。
- Medicaid 服务协调。
- 根据居家和社区服务豁免条款获得的服务。

其他 Medicaid 服务包括：

- 美沙酮治疗。
- 结核病 (TB) 的直接观察治疗。
- HIV COBRA 病例管理。
- 计划生育。
- 某些有医疗需要的促排卵药物 (符合标准时)。

纽约州 SWH 或 Medicaid 未承保的服务

如果您的提供商事先告知您这些服务不在纽约州 SWH 或 Medicaid 承保范围内，并且您同意支付，那么您必须支付这些服务的费用。纽约州 SWH 或 Medicaid 未承保的服务示例包括：

- 在医学上非必要的整容手术。
- 个人用品和舒适用品。
- 非计划内提供商提供的服务 (除非纽约州 SWH 将您转介给该提供商)。

若您有任何疑问，请致电会员服务部：**(877) 353-0185 (TTY: 711)**。



服务许可、行动和行动申诉

当您请求批准治疗或服务时，称为服务许可申请。要提交服务许可申请，您或您的提供商可拨打我们的免费会员服务电话 **(877) 353-0185 (TTY: 711)** 或将您的申请以书面形式发送至 15 MetroTech Center, 11th Floor, Brooklyn, NY 11201。

我们将授权一定金额和特定期间的服务。这被称为授权期。

预先授权

某些承保服务需要纽约州 SWH 使用管理 (UM) 团队的预先授权 (提前批准)，然后才能接受或继续接受这些服务。您或您信任的人可以要求获得许可。以下治疗和服务必须在批准后才能享受：

- 成人日间医疗护理。
- 听觉方面。
- CDPAS。
- 口腔方面 (种植牙需要预先授权)。
- DME (某些设备可能需要预先授权)。
- 居家送餐和/或在日托中心等集体场所用餐。
- Medicare 未承保的家庭医疗护理服务，包括护理、家庭健康助理、职业、物理和语言治疗。
- 医疗社会服务。
- 医疗用品。
- Medicare 未承保的疗养院照护 (前提是符合机构 Medicaid 资格)。
- 营养方面。
- 验光。
- 门诊康复。
- 个人照护 (例如协助洗澡、吃饭、穿衣、上厕所和行走)。
- PERS。
- 足科。
- 私人值班护理。
- 假肢和矫形器。
- 呼吸治疗。
- 社会日托。
- 社会/环境支持 (例如家务服务、家居改造或暂息)。

并行审查

您也可以要求纽约州 SWH 提供比现在更多的服务。这被称为并行审查。

回顾性审查

有时，我们会对您正在接受的照护进行审查，以确定您是否仍需要该照护。我们还可能会审查您已经获得的其他治疗和服务。这被称为回顾性审查。如果我们进行这些审查，我们会告诉您。

收到您的服务许可申请后，我们会采取什么行动？

该计划有一个审查小组，确保您获得我们承诺的服务。审查小组包含医生和护士。他们的工作是确保您所请求的治疗或服务在医学上必要并且适合您。他们的具体做法就是根据可接受的医学标准检查您的治疗计划。

我们可以决定拒绝服务许可申请还是批准低于所申请金额的服务许可申请。这些决定将由符合资格的专业医疗护理人员作出。如果我们认为所请求的服务不是有医疗需要的，则临床同行评审员将做出决定，该评审员是医生、护士或专业医疗护理人员且通常提供您所请求的医疗照护。您可以申请特定的医疗标准（被称为临床审查标准），以用于做出与医学必要性相关的行动决定。

在我们收到您的申请后，我们将按照标准或快速通道流程对其进行审查。如果认为延期将严重损害您的健康，您或您的医生可以要求通过快速通道进行审查。如果通过快速通道进行审查的申请被拒绝，我们将告知您，您的申请将根据标准审查流程进行处理。在所有情况下，我们将尽快根据您的身体状况审查您的申请，但不会迟于下文所述时间。

预先授权请求的时间范围

标准审查：	快速通道审查：
我们将在掌握所需的所有信息后三 (3) 个工作日内就您的申请做出决定，但您要在我们收到申请后的 14 天内才能收到答复。如果我们需要更多信息，我们将在第 14 天之前通知您。	我们将做出决定，您将在 72 小时内收到我们的答复。如果我们需要更多信息，我们将在 72 小时内通知您。

并行审查请求的时间范围

标准审查：	快速通道审查：
我们将在掌握所需的所有信息后一 (1) 个工作日内做出决定，但您要在我们收到申请后的 14 天内才能收到答复。	我们将在掌握所需的所有信息后一 (1) 个工作日内做出决定。在我们收到您的申请后，您将在 72 小时内收到我们的答复。如果我们需要更多信息，我们将在一 (1) 个工作日内通知您。



如果我们需要更多信息以便针对您的服务申请做出标准或快速通道决定, 上述时间范围可以延长到 14 天。我们将:

- 通过书面形式告诉您需要哪些信息。如果您的申请正在通过快速通道接受审查, 我们将立即向您致电并在稍后发送书面通知。
- 告诉您为什么延期对您最有利。
- 当我们收到必要信息后, 尽快做出决定, 不迟于我们要求提供更多信息之日起 14 天。您、您的提供商或您信任的人也可以要求我们用更多时间来做出决定。这可能因为您要为该计划提供更多信息, 以帮助做出与您的情况相关的决定。如果要这样做, 您可以拨打 **(877) 353-0185 (TTY: 711)**。

如果您不同意我们花更多时间审查您的申请的决定, 您或您信任的人可以向该计划投诉。您或您信任的人也可以拨打 **(866) 712-7197** 向 New York State Department of Health 投诉审查时间问题。

如果我们对您的部分或全部要求的答复是肯定的, 我们将授权该服务或向您提供您所要求的物品。

如果我们对您的部分或全部要求的答复是否定的, 我们将向您发送书面通知, 解释我们拒绝的原因。请参阅第 22 页“如何提出行动申诉?”, 其中解释了如果您不同意我们的决定, 如何提出申诉。

什么是行动？

当纽约州 SWH 拒绝或限制您或您的提供商申请的服务；拒绝转诊申请；决定所申请的服务并非承保福利；限制、减少、暂停或终止我们已经授权的服务；拒绝支付服务费用；不及时提供服务；或未在规定的时间内做出投诉或申诉决定时，这些都视为计划“行动”。

行动可以申诉。（请参阅第 22 页“如何提出行动申诉？”以了解更多信息。）

行动通知的时间

如果我们决定拒绝或限制您所请求的服务，或者决定不支付全部或部分承保服务的费用，我们将在做出决定时向您发送通知。

如果我们拟议限制、减少、暂停或终止某项授权的服务，我们将在打算变更该服务前至少 10 天发出信函。

行动通知的内容

我们向您发送的任何行动通知都将：

- 解释我们已经采取或打算采取的行动；
 - 说明采取行动的原因，包括临床理据（如有）；
 - 说明您向我们提出申诉的权利（包括您是否可能也有权进入州的外部申诉流程）；
 - 说明如何提出内部申诉，以及在什么情况下您可以申请我们加快（加速）审查您的内部申诉；
 - 如果涉及医疗必要性问题，或者相关治疗或服务是否是实验性或研究性，说明作出决定时所依赖的临床审查标准的可用性；以及
 - 说明您和/或您的提供商必须提供的信息（如有），以便我们对申诉作出决定。
- 通知还将告知您申诉和要求州公平听证的权利：
- 解释申诉和州公平听证之间的区别；
 - 说明您必须先提出申诉，然后才能要求州公平听证；并且
 - 解释如何提出申诉。

如果我们减少、暂停或终止授权服务，通知还将告知您在申诉裁决期间继续获得服务的权利。为了继续获得服务，您必须在通知之日起 10 天内或拟议行动的预期生效日期前（以较晚者为准）提出申诉。

如何提出行动申诉？

如果您不同意我们采取的行动，您可以申诉。当您提出申诉时，这意味着我们必须重新审视我们采取行动的原因，以决定我们是否正确。您可以口头或以书面形式对计划的行动提出申诉。当计划向您发送信函告知其正在采取的行动（如拒绝或限制服务，或不支付服务费用）时，您必须在通知之日起 60 天内提出申诉申请。如果我们减少、暂停或终止授权服务，而您希望在申诉裁决期间继续获得服务，则您必须在通知之日起 10 天内或拟议行动的预期生效日期前（以较晚者为准）提出申诉。

如何联系我的计划提出申诉？

您可拨打 **(877) 353-0185 (TTY: 711)** 或写信至 15 MetroTech Center, 11th Floor, Brooklyn, NY 11201 联系我们。受理您申诉的人员将进行记录，适当的工作人员将监督申诉的审查。我们将发送通知，告知您我们收到了您的申诉，以及我们将如何处理。您的

申诉将由知识渊博的临床工作人员审查，他们没有参与您所申诉的计划初步决定或行动。

对于某些行动，您可以申请在申诉过程中继续获得服务

如果您在对限制、减少、暂停或终止目前获授权接受的服务提出申诉，您必须申请计划申诉，以便在申诉裁决期间继续接受这些服务。如果您在限制、减少、暂停或终止服务的通知之日起 10 天内或拟议行动的预期生效日期前（以较晚者为准）提出计划申诉，则我们必须继续为您提供服务。如需了解如何提出计划申诉以及要求继续获得援助，请参阅上文“**如何提出行动申诉？**”。

尽管您可以申请继续获得服务，但如果计划申诉的裁定对您不利，我们可能会要求您支付这些服务的费用，前提是提供这些服务只是因为您在案件审查时要求继续接受这些服务。

计划需要多长时间对行动申诉作出裁定？

除非您的申诉是快速通道，否则我们会将您对我们所采取行动的申诉作为标准申诉来审查。我们将根据您的健康状况需要尽快向您发送书面决定，不迟于收到申诉之日起 30 天。（如果您申请延期或者我们需要更多信息且延期符合您的利益，审查期可延长至 14 天。）在审查期间，您将有机会当面或以书面形式陈述您的案例。我们还将向您发送申诉审查的记录。

我们将向您发送申诉决定通知，其中将注明我们所做的决定以及做出该决定的日期。

如果我们撤销拒绝或限制所请求服务，或限制、减少、暂停或终止服务的决定，且在您的申诉待决期间未提供服务，我们将根据您的健康状况需要尽快为您提供有争议的服务。在某些情况下，您可以申请“快速通道”申诉。（请参阅下面的快速通道申诉流程部分。）

快速通道申诉流程

如果申诉是关于您申请更多已收到的服务，我们将始终加急审查。如果您或您的提供商认为花费时间进行标准申诉可能会对您的健康或生命造成严重问题，您可以要求对行动申诉进行快速通道审查。在收到所有必要信息后，我们将在两 (2) 个工作日内答复您我们的决定。在任何情况下，我们发出决定的时间都不会超过收到申诉后的 72 小时。(如果您申请延期或者我们需要更多信息且延期符合您的利益，审查期可延长至 14 天。)

如果我们不同意您的加急申诉申请，我们将尽最大努力亲自联系您，让您知道我们已拒绝您的快速通道申诉申请，并将其作为标准申诉处理。此外，我们将在收到申请后两 (2) 天内发送我们拒绝您快速通道申诉申请决定的书面通知。

如果计划拒绝我的申诉，我该怎么办？

如果我们对您的申诉的决定并不完全对您有利，您收到的通知将解释您向纽约州政府申请 Medicaid 公平听证的权利以及如何获得州公平听证，谁可以代表您出席州公平听证，以及对于某些申诉您申请在听证待决期间接受服务的权利以及如何提出申请。

备注：您必须在最终不利裁定通知之日起 120 个日历日内申请举行州公平听证。如果我们因为医疗必要性问题或因为相关服务是实验性或研究性而拒绝您的申诉，通知还将解释如何向纽约州政府请求对我们的决定进行“外部申诉”。

州公平听证

如果我们拒绝您的计划申诉或未能在上文“计划需要多长时间对行动申诉作出裁定？”规定的时间范围内提供最终不利裁定通知，您可向纽约州政府申请州公平听证。公平听证的决定可以推翻我们的决定。您必须在我们向您发送最终不利裁定通知之日起 120 个日历日内申请举行州公平听证。

如果我们减少、暂停或终止某项授权服务，而您想要确保在州公平听证待决期间继续获得服务，您必须在最终不利裁定通知之日起 10 天内提出州公平听证申请。

您的福利将持续至您撤回州公平听证或州公平听证官发布对您不利的听证决定（以先发生者为准）。

如果州公平听证官推翻了我的决定，我们必须确保您及时并在健康状况需要时尽快收到有争议的服务。如果您在申诉待决期间接受了有争议的服务，我们将负责支付州公平听证官要求的承保服务费用。

虽然您可以在等待州公平听证决定期间申请继续获得服务，但如果州公平听证的决定对您不利，您可能需要负责支付州公平听证判决的服务费用。

您可以通过联系临时及残疾援助办公室 (OTDA) 申请州公平听证：



在线申请表：otda.ny.gov/hearings/request



邮寄可打印的申请表：

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings Managed Care Hearing Unit
PO Box 22023
Albany, NY 12201-2023



传真可打印的申请表：(518) 473-6735



电话申请：

- 标准公平听证热线 - (800) 342-3334
- 紧急公平听证热线 - (800) 205-0110
- TTY 专线 - 711 (申请接线员拨打 (877) 502-6155)



当面申请：

New York City
5 Beaver Street
New York, NY 10004

Albany
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, NY 12243

如需了解有关如何申请州公平听证的更多信息，请访问：otda.ny.gov/hearings/request

州外部申诉

如果我们因为确定该服务不是有医疗需要的或者是实验性或研究性而拒绝您的申诉，您可向纽约州政府提出外部申诉。外部申诉由不为我们或纽约州政府工作的审查员决定。这些审查员是经纽约州批准且有相关资质的人员。您无需为外部申诉付款。

当我们因缺乏医疗必要性或基于该服务是实验性或研究性而决定拒绝申诉时，我们将向您提供有关如何提出外部申诉的信息，包括提出外部申诉的表格以及我们拒绝申诉的决定。如果您想要进行外部申诉，则必须在我们拒绝申诉之日起四个月内向 New York State Department of Financial Services 提交表格。

您的外部申诉将在 30 天内裁决。如果外部申诉审查员要求提供更多信息，可能需要更多时间（最多 5 个工作日）。审查员将在做出决定后的两个工作日内告知您和我们最终决定。

如果您的医生表示延迟会对您的健康造成严重损害，您可以更快获得决定。这被称为快速通道外部申诉。外部申诉审查员将在最长 72 小时内对快速通道申诉做出裁决。审查员将立即通过电话或传真告知您和我们相关决定。稍后，您将收到一封告知您该决定的信函。

您可同时要求州公平听证和外部申诉。如果您要求州公平听证和外部申诉，公平听证官的决定将更加重要。

投诉和投诉申诉

纽约州 SWH 将尽最大努力尽快处理您的疑虑或问题并让您满意。您可使用我们的投诉流程或申诉流程，具体取决于您遇到的问题类型。

您所获得的服务或纽约州 SWH 工作人员或医疗服务提供商对待您的方式不会因为您提出投诉或申诉而发生改变。我们将维护您的隐私。我们将为您提供提出投诉或申诉所需的任何帮助。这包括提供口译服务，

或者为有视力和/或听力问题人士提供帮助。您可选择某人（例如亲戚、朋友或提供商）代表您行事。如需提出投诉，请拨打：(877) 353-0185 (TTY: 711) 或写信至：
15 MetroTech Center, 11th Floor Brooklyn, NY 11201。

当您联系我们时，您需要向我们提供您的姓名、地址、电话号码和问题的详细信息。

什么是投诉？

投诉是指您对我们的工作人员或承保服务提供商为您提供的照护和治疗表示不满而向我们传达的任何信息。例如，如果有人对您粗鲁无礼、没有出现或者您不满意我们提供的照护或服务的质量，您可以向我们提出投诉。

投诉流程

您可以口头或以书面形式向我们提出投诉。受理您投诉的人员将进行记录,适当的计划工作人员将监督投诉的审查。我们将向您发送信函,告知您我们收到了您的投诉,并附上我们的审查流程说明。我们将审查您的投诉,并在以下两个时间范围之一给您书面答复。

1. 如果延期会显著增加您的健康风险,我们将在收到必要信息后 48 小时内做出决定,而该流程必须在收到投诉后 7 天内完成。
2. 对于所有其他类型的投诉,我们将在收到必要信息后 45 天内通知您我们的决定,而该流程必须在收到投诉后 60 天内完成。如果您提出申请或者我们需要更多信息并且延期符合您的利益,审查期可延长至 14 天。

我们的答复将说明我们在审查您的投诉时发现的情况以及我们对您的投诉作出的决定。

如何对投诉决定提出申诉?

如果您不满意我们对您的投诉作出的决定,您可以通过提出投诉申诉申请对您的问题进行第二次审查。您必须口头或以书面形式提出投诉申诉。并且必须在收到我们对您的投诉的初步决定后 60 个工作日内提出。一旦收到您的申诉,我们将在 15 个工作日内向您发送书面通知确认收到,告知您我们指定回应您申诉的个人的姓名、地址和电话号码。所有投诉申诉都将由适当的专业人员处理,包括涉及临床事务的投诉的专业医疗护理人员,他们未参与最初的投诉决定。

对于标准投诉申诉,我们将在收到所有必要信息后 30 个工作日内作出申诉决定。如果我们作出决定的延期会显著增加您的健康风险,我们将使用快速通道投诉申诉流程。对于快速通道投诉

申诉,我们将在收到必要信息后两 (2) 个工作日内作出申诉决定。对于标准和快速通道投诉申诉,我们都会提供对您投诉申诉决定的书面通知。通知将包括我们作出决定的详细原因,以及(在涉及临床事务的情况下)我们做出决定的临床理据。

参与申诉官员

该参与申诉官员机构称为独立消费者权益保护网络 (ICAN),是一个独立组织,为纽约州的长期照护接受者提供免费申诉官员服务。您可以免费获得有关承保范围、投诉和申诉选项的独立建议。他们可以帮助您管理申诉流程。他们还可以在您参保 MLTC 计划(如纽约州

SWH) 之前提供支持。此类支持包括公正的健康计划选择咨询和一般计划相关信息。联系 ICAN 以了解有关其服务的更多信息：



电话：

(844) 614-8800

(TTY: 711)



网站：

icannys.org



电邮：

ican@cssny.org

退出纽约州 SWH MLTC 计划

您不会因以下任何原因而被 MLTC 计划除名：

- 在保医疗服务利用率高。
- 您存在已有疾病，或者您的健康状况发生改变。
- 心智能力下降，或者由于您的特殊需求而导致的不合作或破坏性行为（除非该行为导致您不再符合 MLTC 资格）。

自愿退出计划

您可在任何时候出于任何原因要求退出纽约州 SWH 计划。如需申请退出计划，请拨打 **(877) 353-0185 (TTY: 711)**，或者您可以写信给我们。该计划将为您提供申请确认函。我们同时提供一份自愿退保表格，您可签名并发回给我们。可能需要最长六周的处理时间，具体取决于何时收到您的申请。只要您符合资格，您就可以退出本计划以参加常规 Medicaid 计划或加入其他健康计划。如果您仍然需要 CBLTSS（如个人照护），您必须加入另一项 MLTC 计划、Medicaid 管理式照护计划或家庭和社区豁免计划，才能获得 CBLTSS。

转换

您可以试用我们的计划 90 天。在此期间，您可随时退出纽约州 SWH，转换并加入其他计划。如果您在前 90 天内未退出，您必须再使用纽约州 SWH 九个月，除非您有充分理由。

- 您离开了我们的服务区域。
- 您、该计划以及您所在县的 Department of Social Services 或 New York State Department of Health 均同意，退出纽约州 SWH 对您最有利。
- 您当前的家庭照护提供商不与我们的计划合作。

- 根据我们与该州的合约要求, 我们不能为您提供服务。

如果您符合资格, 您可以随时更换为另一种管理式长期照护计划, 如 Medicaid Advantage Plus (MAP) 或 Programs of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), 而无需充分理由。如需更换计划, 请致电 New York Medicaid Choice: (888) 401-6582。New York Medicaid Choice 顾问可以帮助您更改健康计划。

您参保的新计划可能需要两到六周的时间才能生效。您将收到 New York Medicaid Choice 的通知, 告知您参保新计划的日期。在此之前, 纽约州 SWH 将为您提供所需的照护。

如果因为转换计划所需的时间将对您的健康有害, 您需要要求更快行动, 请致电 New York Medicaid Choice。如果您已告知 New York Medicaid Choice 您不同意参保纽约州 SWH, 您也可以要求他们采取更快的行动。

非自愿退出计划

非自愿退出计划是由纽约州 SWH 发起的退出程序。如果您未申请自愿退出计划, 则我们必须自我们知晓您满足任一非自愿退出计划原因之日起五 (5) 个工作日内发起非自愿退出程序。

如果您出现以下情况, 您必须退出纽约州 SWH 计划:

- 不再符合 Medicaid 资格。
- 永久搬离纽约州 SWH 服务区域。
- 连续 30 天以上未在计划的服务区域内。
- 需要疗养院照护服务, 但不符合机构 Medicaid 的资格。
- 连续四十五 (45) 天或更长时间入院治疗, 或加入心理健康治疗机构、发育障碍者治疗机构或酗酒和物质滥用服务机构的住院计划。
- 被评估为不再具备 CBLTSS 的功能或临床需求 (按月评估)。
- 仅参加 Medicaid 计划, 且通过使用指定评估工具确定为不符合疗养院照护服务要求。
- 仅接受社会日托服务。
- 在每个自然月内不再需要和接受至少一项 CBLTSS。
- 在社区生活期间进行任何再评估时, 确定您不再对 CBLTSS 具有功能或临床需求 CBLTSS
- 被监禁。
- 就计划提供虚假信息, 或针对您的计划会员资格的任一实质方面进行欺骗或从事欺诈行为。

如果您出现以下情况,我们可以要求您退出纽约州 SWH 计划:

- 您或者您家庭中的成员、非正式医疗人员或其他人员从事严重损害本计划服务提供能力的行为。
- 未能在首次到期后 30 天内支付或计划支付当地 Department of Social Services 确定的拖欠本计划的款项(规定支出/盈余)。我们会在此之前进行合理催收。

在执行非自愿退出程序之前,纽约州 SWH 将获得 New York Medicaid Choice (NYMC) 或由该州指定实体的批准。退出计划的生效日期将是您不符合计划资格月份的下一个月份的第一天。如果您仍然需要 CBLTSS,您需要选择其他计划,否则您将被自动分配至另一项计划。

文化和语言能力

纽约州 SWH 尊重您的信仰并且关注文化多样性。我们尊重您的文化和文化认同,并致力于消除文化差异。我们维持文化能力包容的提供商网络,并促进和确保以文化适当的方式向所有会员提供服务。这包括但不限于英语水平有限、不同文化和种族背景以及不同信仰的群体。

会员权利和责任

纽约州 SWH 将尽一切努力确保所有会员都享有尊严和尊重。在参保时,您的照护经理将向您说明您的权利和责任。如果您需要口译服务,您的照护经理将会为您安排。工作人员将尽一切努力协助您行使您的权利。

会员权利

- 您有权接受有医疗需要的照护。
- 您有权及时获得照护和服务。
- 您对自己的医疗记录和接受治疗的时间享有隐私权。
- 您有权以您理解的方式和语言获得有关可用治疗方案和替代方案的信息。
- 您有权以您理解的语言获得信息;您可以免费获得口译服务。
- 您有权在治疗开始前获得给予知情同意所必需的信息。
- 您有权享有尊重和尊严。
- 您有权获得您的医疗记录副本并要求对记录进行修改或更正。
- 您有权参与您医疗护理的决策,包括有权拒绝治疗。
- 您有权不受任何形式的约束或隔离,以作为胁迫、惩戒、方便或报复的手段。

- 您有权获得照护，不论性别、种族、健康状况、肤色、年龄、国籍、性取向、婚姻状况或宗教。
- 您有权被告知在何处、何时以及如何从您的管理式长期照护计划中获得所需的服务，包括如果计划网络内无法提供，您如何从网络外提供商处获得承保福利。
- 您有权向 New York State Department of Health 或当地 Department of Social Services 投诉。
- 在适当情况下，您有权使用纽约州公平听证系统和/或纽约州外部申诉。
- 您有权指定某人代表您谈论您的照护和治疗。
- 您有权向参与申诉官员计划寻求帮助。

会员责任

- 通过纽约州 SWH 接受承保服务。
- 在网络提供商可用的范围内，使用纽约州 SWH 网络提供商获取承保服务。
- 获得承保服务的预先授权，预先批准的承保服务或紧急情况除外；如果您的健康状况发生变化，则去看医生。
- 与您的医疗服务提供商分享完整准确的健康信息。
- 将您健康状况的任何变化告知纽约州 SWH 工作人员，如果您不理解或无法遵循指示，则告知工作人员。
- 遵循纽约州 SWH 工作人员建议的照护计划（其中包括您的意见）。
- 配合并尊重纽约州 SWH 工作人员，不因种族、肤色、国籍、宗教、性别、年龄、心理或身体能力、性取向或婚姻状况歧视纽约州 SWH 工作人员。
- 在接受未承保或未预先批准的服务后两个工作日内通知纽约州 SWH。
- 每当您无法在家接受为您安排的服务或照护时，提前通知纽约州 SWH 医疗护理团队。
- 在永久搬离服务区域或长时间离开服务区域之前，通知纽约州 SWH。
- 您的行动，如果您拒绝治疗或不遵循照护人员的指示。
- 履行您的财务义务。

预先医疗指示

预先医疗指示是法律文件，可确保在您无法为自己作出决定时，您的要求会得到满足。预先医疗指示的形式可以是医疗护理委托、生前遗嘱或不施行复苏术要求。这些文件可以指示您在特定情况下希望得到什么样的照护，和/或可以授权特定的家庭成员或朋友代表您做决定。

您有权利按照自己的意愿做出预先医疗指示。最重要的是记录如果您由于疾病或受伤而无法再与提供商进行知情沟通，

那么您希望如何继续接受照护。请联系您的照护经理以获取填写这些文件的帮助。如果您已有预先医疗指示，请与您的照护经理分享一份副本。

可应申请提供的信息

- 有关纽约州 SWH 的结构和运营的信息。
- 与特定健康状况有关的具体临床审查标准以及纽约州 SWH 在授权服务时考虑的其他信息。
- 受保护健康信息的政策和程序。
- 质量保证和绩效改进计划的组织安排和持续程序的书面描述。
- 提供商资格认证政策。
- 纽约州 SWH 经认证的财务报表最近副本；纽约州 SWH 用于确定提供商资格的政策和程序。

